



Befundbogen Röntgenuntersuchung – Gutachten nach FCI

für eine Auswertung für HD ED OCD Sonstiges: _____

Rasse: _____ Rüde Hündin

Name des Hundes: _____

Wurfstag: _____ Microchip Nr.: _____ ZB-Nr.: _____

Eigentümer: Name, Vorname: _____

Straße, Nr.: _____ PLZ, Ort: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Ich bestätige, dass die angegebenen Daten richtig sind. Die Röntgenaufnahme geht mit der Einsendung in den Besitz des Club für Britische Hütehunde e.V. über. Mit einer Veröffentlichung der Daten bin ich einverstanden. Bei dem obengenannten Hund ist bisher keine Operation oder Manipulation vorgenommen worden, die geeignet ist, die Darstellung der Gelenke zu beeinflussen. Ich bin einverstanden mit der Speicherung, Verarbeitung, Veröffentlichung sowie Übermittlung meiner personenbezogenen Daten zu Vereinszwecken gemäß den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes.

Ort, Datum:

Unterschrift Besitzer:

Röntgentierarzt/ veterinarian:

Es wird bescheinigt, dass die Ahnentafel vor Anfertigung der Röntgenaufnahmen vorgelegt wurde. Die Chip.-Nr. des Hundes wurde überprüft, sie ist mit den Angaben der vorliegenden Ahnentafel identisch. Weiterhin wird bestätigt, dass der untersuchte Hund ausreichend bis zur Muskelererschaffung sediert-anästhesiert wurde. Es wurden keine unerlaubten Techniken angewendet.

Der Röntgentierarzt verzichtet zugunsten des Zuchtvereins auf Urheberrechtsansprüche an den Röntgenaufnahmen.

Stempel Röntgentierarzt

Ort, Datum:

Unterschrift:

Befunde/results of evaluation:

HD-Befund / HD (Hip Dysplasia) examination:

frei/free		fast normal/ borderline		leichte HD/ mild HD		mittlere HD/ moderate HD		schwere HD/ severe HD	
A1	A2	B1	B2	C1	C2	D1	D2	E1	E2

ED-Befund/ ED (Elbow-Dysplasia) examination:

0	Grenzfall border- line	I	II	III
ED-Grad				

Bemerkungen/weitere Befunde / remarks, further diagnosis:

Röntgenqualität: _____ OCD Schulter: _____ Spondylose: _____

Melbeck, den _____ Unterschrift: _____ Stempel:

Bitte die Untersuchung(en), Rasse und Geschlecht auswählen. Die Hunde- und Personendaten eingeben. Anschließend den Befundbogen ausdrucken. Zur Auswertung senden Sie den Befundbogen mit der Röntgenaufnahme **ohne die Ahnentafel** an:

Tierärztliche Klinik Dr. Alexander Koch, Am Alten Werk 6, 21406 Melbeck (Tel.: 04134-354)